	güllige Äquivo	alenzbes		Erklärung be	Bei dem Einsatz von nicht originalen optisch wirksamen Bauteile ziehungsweise dem "Geräte- und Betriebsbuch' beizulegen. JK-Products GmbH/Rottbitzer Strasse69/53604 Bad			lachwe	is, eine	
80	Bezeichnung Belichtungsgerät:				UV-Kit ID-1250: Ergoline 44/4 Ultra Turbo Power					
	Zusatzinfo zum Gerät:				BlueLine (BlueQ) Umrüstung mit X-TEND oder Blue Wonder					
70					Butter-ID: 1250 UV-Variante: RainbowLight					
/\/					n der Umrüstung, beauftragen Sie eine autorisierte Fachkraft.					
					nlichen Ausbildung, Kenntnisse und Erfahrungen sowie I uiten beurteilen und mögliche Gefahren erkennen kann		nis de	er eins	chlägi	gen
	der Markenbezeichnung NEW TECHNOLOGY (NT), dass unter Berücksichtigung der Fertigungstoleran UV-Lampen sowie UV-Strahler des Solariums aufw				olgend aufgeführten äquivalenten optisch wirksamen Bauteile bestätigt mit einer gesonderten "Äquivalenz Bestätigung", ızen, erythemwirksam identische Werte zu den originalen reisen. (Die Artikelnummern sind hier maßgebend).	äquivalent original		ausgeführt Leistungsstufe? (z.B. "2" oder 300W o. Ökomodus)		
		Anz.	ArtNr.	<u></u>	ArtBezeichnung		o o	5	Le (z	8 5
	GB-1 OT/ST (lang)	6	290100		Tend 0.3 500 E tht BLUE 160W R by new technology	X				
	OT/ST (lang)	7	290100		tht GREEN 160W R by new technology	X		H		
	OT/ST (lang)	7	290120		ht RED 160W R by new technology	X		IH		
	OT/ST (lang)	7	290130		ht YELLOW 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	5	290100	Rainbow Lig	ht BLUE 160W R by new technology	X	Н	IH		
	UT (lang)	4	290110	Rainbow Lig	ht GREEN 160W R by new technology	X	П	IП		
	UT (lang)	4	290120	Rainbow Lig	ht RED 160W R by new technology	X				
	UT (lang)	4	290130	Rainbow Lig	ht YELLOW 160W R by new technology	X				
	Zusätzlich auszuführende Arl am Belichtungsge									
0	bzw. das Geräi wirksamen Bau Firma der Fach	e- und l teile ord	Betriebsbuch bz	w. den Gerä	t und Betreiber) an Fax: +49 (0)5931 -983098, Sie erhalten darau tepas! Die Fachkraft bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die a , sowie die auszuführenden Arbeiten ordnungsgemäß durchgef Firma Betreiber	ınge g	ebene	en optis		ung,
	Straße/Nr. Plz./Ort				Straße/Nr. Plz./Ort					
	E-Mail Adresse (Pflichtfeld)				Kunden-Nr.					
V	Vor-/Name der Fachkraft				E-Mail Adresse (Pflichtfeld) Ansprechpartner Betreiber					
	Datum/Unterschrift der Fachkraft									